

軽度者に係る福祉用具貸与の例外給付を認める場合における事務取扱要領

(目的)

第1条 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成12年厚生省告示第19号)及び指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成18年厚生労働省告示第127号)により、要支援1、要支援2及び要介護1の者(以下「軽度者」という。ただし、第2条第7号については、要介護2及び要介護3の者も含む。)かつ、厚生労働大臣が定める者(平成24年厚生労働省告示第95号第25号)に該当する場合については、福祉用具の例外給付を算定できるとされている。本要領では、特に利用が必要とされる者の例外給付を認める場合の事務取扱について、必要な事項を定める。

(福祉用具貸与例外給付対象種目)

第2条 対象となる福祉用具貸与種目は、次の各号に掲げる種目とする。

- (1) 車いす及び車いす付属品
- (2) 特殊寝台及び特殊寝台付属品
- (3) 床ずれ防止用具
- (4) 体位変換器
- (5) 認知症老人徘徊感知機器
- (6) 移動用リフト
- (7) 自動排泄処理装置

(対象者)

第3条 対象者は、軽度者で、かつ、次の各号に掲げる要件のいずれかに該当する者とする。

- (1) 「要介護認定等基準時間の推計の方法」(平成11年厚生労働省告示第91号)別表第1の調査票のうち基本調査の直近の結果(以下「基本調査の結果」という。)が、別表1に定めるところに該当する者。ただし、別表1のアの(二)「日常生活範囲における移動の支援が特に必要と認められる者」及びカの(三)「生活環境において段差の解消が必要と認められる者」については、該当する基本調査結果がないため、主治医から得た情報及び福祉用具専門相談員のほか軽度者の状態像について適切な助言が可能な者が参加するサービス担当者会議等を通じた適切なケアマネジメントにより、指定居宅介護(介護予防)支援事業者が該当すると判断した者とする。
- (2) 前号にかかわらず、次のアからウまでの福祉用具貸与が特に必要となる疾病その他の原因を医師の意見(医学的な所見)に基づき判断され、かつ、サービス担当者

会議等を経た適切なケアマネジメントにより、福祉用具貸与が特に必要であると指定居宅介護（介護予防）支援事業者が判断した者。ただし、申請により市長の確認を受けた者とする。

ア 疾病その他の原因により、状態が変動しやすく、日によって又は時間帯によって、頻繁に第95号告示第25号のイに該当する者

（例 パーキンソン病の治療薬によるON・OFF現象）

イ 疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに第95号告示第25号のイに該当するに至ることが確実に見込まれる者

（例 がん末期の急速な状態悪化）

ウ 疾病その他の原因により、身体への重大な危険性又は症状の重篤化の回避等医学的判断から第95号告示第25号のイに該当すると判断できる者

（例 ぜんそく発作等による呼吸不全、心疾患による心不全、嚥下障害による誤嚥性肺炎の回避）

（確認申請）

第4条 前条第2号に該当する場合は、当該軽度者を担当する指定居宅介護（介護予防）支援事業者（介護支援専門員等）は、軽度者に係る福祉用具貸与の例外給付確認申請書（第1号様式。以下「確認申請書」という。）に次の各号に掲げる書類を添えて、福祉用具貸与開始日（ただし、介護認定申請中の場合は、介護認定結果通知後速やかに提出することも可とする。）までに市長に提出しなければならない。

（1）要支援1及び要支援2の場合

介護予防サービス・支援計画書及び介護予防支援経過記録

（2）要介護1、要介護2及び要介護3の場合

居宅サービス計画書標準様式第1表、第2表、第4表及び第5表

（確認通知）

第5条 市長は、前条の規定により確認申請があったときは、速やかに内容を審査し、適正と認められた場合は、軽度者に係る福祉用具貸与の例外給付確認通知書により当該指定居宅介護（介護予防）支援事業者に通知するものとする。

なお、確認通知の有効期間は、軽度者の認定有効期間とする。

附 則

この要領は、平成19年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成20年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成20年9月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成24年4月1日から施行する。

別表 1

種目	厚生労働大臣が定める者(厚生労働大臣告示第95号第25号のイ)	厚生労働大臣が定める者(厚生労働省告示第95号第25号のイ)に該当する基本調査の結果
ア 車いす及び車いす付属品	次のいずれかに該当する者 (一) 日常的に歩行が困難な者 (二) 日常生活範囲における移動の支援が特に必要と認められる者	基本調査1-7 「3. できない」
イ 特殊寝台及び特殊寝台付属品	次のいずれかに該当する者 (一) 日常的に起き上がりが困難な者 (二) 日常的に寝返りが困難な者	基本調査1-4 「3. できない」 基本調査1-3 「3. できない」
ウ 床ずれ防止用具	日常的に寝返りが困難な者	基本調査1-3 「3. できない」
エ 体位変換器	日常的に寝返りが困難な者	基本調査1-3 「3. できない」
オ 認知症老人徘徊感知機器	次のいずれにも該当する者 (一) 意見の伝達、介護者への反応、記憶・理解のいずれかに支障がある者 (二) 移動において全介助を必要としない者	基本調査3-1 「1. 調査対象者が意見を他者に伝達できる」以外 又は 基本調査3-2~3-7のいずれか 「2. できない」 又は 基本調査3-8~4-15のいずれか 「1. ない」以外 その他、主治医意見書において、認知症の症状がある旨が記載されている場合も含む。 基本調査2-2 「4. 全介助」以外
カ 移動用リフト(つり具の部分を除く)	次のいずれかに該当する者 (一) 日常的に立ち上がりが困難な者 (二) 移乗が一部介助又は全介助を必要とする者 (三) 生活環境において段差の解消が必要と認められる者	基本調査1-8 「3. できない」 基本調査2-1 「3. 一部介助」又は「4. 全介助」
キ 自動排泄処理装置	次のいずれにも該当する者 (一) 排便が全介助を必要とする者 (二) 移乗が全介助を必要とする者	基本調査2-6 「4. 全介助」 基本調査2-1 「4. 全介助」

(第1号様式)

平成 年 月 日

(あて先)浜松市長

(申請者)事業所住所

事業所名

代表者氏名

印

作成者氏名

軽度者に係る福祉用具貸与の例外給付確認申請書

被保険者氏名		被保険者番号			
住 所	浜松市 区	TEL() -			
要介護状態区分	要支援1 要介護3)	要支援2 認定申請中	要介護1 (認定日	自動排泄処理装置の場合 年 月 日)	要介護2
認定有効期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日				
指定(介護予防)福祉用具貸与事業者名					
主治医名及び医療機関名					
福祉用具 貸与種目	車いす・車いす付属品 体位変換器 自動排泄処理装置	特殊寝台・特殊寝台付属品 認知症老人徘徊感知機器	床ずれ防止用具 移動用リフト		
申請理由 疾病名及び 福祉用具貸 与が必要な 理由を記入					

・福祉用具貸与開始日(ただし、認定申請中の場合は認定結果通知後速やかに)までに各区長寿保険課に提出してください。

・申請書には、要支援の場合、介護予防サービス・支援計画書及び介護予防支援経過記録を、要介護の場合は、居宅サービス計画書標準様式第1表、第2表、第4表及び第5表を添付してください。

軽度者に係る福祉用具貸与の例外給付確認通知書

上記の内容で、軽度者に係る福祉用具貸与の例外給付を確認しました。

ただし、確認通知の有効期間は、認定有効期間とします。

平成 年 月 日

確認番号

浜松市長

印

